แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.การพยาบาลสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....**Last Dose & Next Dose**.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 21 เมษายน 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณพิกุล	คำแพทย์	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณสิริกานต์	ฟักเชือก	คุณกิจ
5. คุณชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6. คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	อาฆราช	คุณกิจ
8. คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
9. คุณพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
10. คุณนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
11. คุณเกวลินทร์	เพียรแก้ว	คุณกิจ
12. คุณอลิสา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13. คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14. คุณอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15. คุณอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16. คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ
17. คุณมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18. คุณกมลรัตน์	นิ่มเซียน	คุณกิจ
19. คุณเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 6 พฤษภาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณพิกุล	คำแพทย์	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณสิริกานต์	ฟักเชือก	คุณกิจ
5. คุณชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6. คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	อาฆราช	คุณกิจ
8. คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
9. คุณพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
10. คุณนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
11. คุณเกวลินทร์	เพียรแก้ว	คุณกิจ
12. คุณอลิสา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13. คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14. คุณอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15. คุณอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16. คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ
17. คุณมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18. คุณกมลรัตน์	นิ่มเซียน	คุณกิจ
19. คุณเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 12 พฤษภาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณพิกุล	คำแพทย์	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณสิริกานต์	ฟักเชือก	คุณกิจ
5. คุณชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6. คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	อาฆราช	คุณกิจ
8. คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
9. คุณพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
10. คุณนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
11. คุณเกวลินทร์	เพียรแก้ว	คุณกิจ
12. คุณอลิสา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13. คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14. คุณอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15. คุณอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16. คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ
17. คุณมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18. คุณกมลรัตน์	นิ่มเซียน	คุณกิจ
19. คุณเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณพิกุล	คำแพทย์	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณสิริกานต์	ฟักเชือก	คุณกิจ
5. คุณชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6. คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	อาฆราช	คุณกิจ
8. คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
9. คุณพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
10. คุณนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
11. คุณเกวลินทร์	เพียรแก้ว	คุณกิจ
12. คุณอลิสา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13. คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14. คุณอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15. คุณอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16. คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ
17. คุณมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18. คุณกมลรัตน์	นิ่มเซียน	คุณกิจ
19. คุณเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 9 มิถุนายน 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณสุลี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณพิกุล	คำแพทย์	คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณสิริกานต์	ฟักเชือก	คุณกิจ
5. คุณชุติมา	รัศมี	คุณกิจ
6. คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณกิจ
7. คุณธิดารัตน์	อาฆราช	คุณกิจ
8. คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ
9. คุณพาธิดา	แสนปัดชา	คุณกิจ
10. คุณนรินทร์ธร	สามิลา	คุณกิจ
11. คุณเกวลินทร์	เพียรแก้ว	คุณกิจ
12. คุณอลิสา	วงศ์สง่า	คุณกิจ
13. คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ
14. คุณอพิเชษฐ	สาเสนา	คุณกิจ
15. คุณอรอนงค์	พูลศรี	คุณกิจ
16. คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ
17. คุณมาริสา	เย็นใจ	คุณกิจ
18. คุณกมลรัตน์	นิ่มเซียน	คุณกิจ
19. คุณเจนจิรา	แสงสว่าง	คุณกิจ

หลักการและเหตุผล

การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในคนไข้ออร์โธปิดิกส์มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางออร์ปิดิกส์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการติดเชื้อแผลผ่าตัดเป็นการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดภายหลังได้รับการผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะของผู้ป่วย เช่น อายุ โรคประจำตัว ภูมิคุ้มกัน ความอ้วน ภาวะโภชนาการ การสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ปัจจุบันการได้รับยา Antibiotic ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการผ่าตัดเป็นสิ่งที่มีการปฏิบัติอย่างกว้างขวาง ซึ่งยา Antibiotic ที่เหมาะสมในการผ่าตัดแต่ละชนิดและระยะเวลาของการใช้ยา Antibiotic ในการป้องกันการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด รวมถึงการเลือก Antibiotic ควรเลือกให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและเชื้อที่จะก่อให้เกิดโรค

การให้ Prophylaxis Antibiotic เป็นการให้ยา Antibiotic ในขณะที่การติดเชื้อยังไม่เกิดขึ้น ก่อนการเริ่มผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยาไปทำลายเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนอยู่ในบาดแผลระหว่างผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด โดยต้องให้ยาก่อนเริ่มทำผ่าตัด 30 – 60 นาที เพื่อให้ระดับความเข้มข้นของยาสูงสุดในกระแสเลือด โดยเฉพาะเนื้อเยื่อบริเวณที่จะผ่าตัด ในขณะที่เริ่มทำการผ่าตัด จะต้องให้ระดับของยาสูงต่อเนื่องในอีกประมาณ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และอาจเพิ่มยาเป็นระยะๆ ตาม Half – life ของยา Antibiotic แต่ละชนิด โดยเฉพาะการผ่าตัดที่ต้องใส่อุปกรณ์เทียม (Prosthesis) ในร่างกายผู้ป่วย หากมีการติดเชื้อจะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และอาจทำให้ต้องทำการผ่าตัดซ้ำใหม่ ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอีก

ทางหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและจำเป็นต้องได้รับยา Antibiotic เพื่อป้องกันการติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับยา Antibiotic ตามรอบจากใบ medication record ของทางหอผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยต้องลงไปทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด แพทย์และวิสัญญีจะไม่ทราบรอบในการให้ยา Antibiotic ครั้งต่อไป ทางแพทย์และวิสัญญีได้มีการโทรสอบถามรอบการให้ยา Antibiotic กับทางหอผู้ป่วยทุกครั้ง ซึ่งทางหอผู้ป่วยเองได้มีการแก้ปัญหานี้โดยการนำใบ medication record ใส่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยลงไปพร้อมผู้ป่วย แต่ในแฟ้มผู้ป่วยมีเอกสารหลายแผ่น จึงทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาในการเปิดหาใบ medication record

ทางหอผู้ป่วยมีความตระหนักถึงปัญหานี้ และได้มีการพูดคุยปรึกษากันในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic อย่างตรงเวลา และรวดเร็ว ทำให้แพทย์ในห้องผ่าตัดและวิสัญญีให้ยาได้อย่างมั่นใจ ลดการเสียเวลาในการโทรสอบถามทางหอผู้ป่วย จึงได้มีการจัดทำแบบฟอร์มการให้ยา Antibiotic สำหรับผู้ป่วยที่ต้องลงไปทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด โดยมีข้อมูลบอกถึงรายละเอียดยา Antibiotic ที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนี้ ชื่อยา เวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา dose ล่าสุด และเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับยา dose ถัดไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการทำงานอย่างที่ซ้ำซ้อน จากแพทย์, วิสัญญี และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในการโทรสอบถามรอบการให้ยา Antibiotic

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ตรงตามเวลาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์การได้รับยาซ้ำซ้อน และได้รับยา Antibiotic ตรงตามเวลา

2. ลดเวลา และการทำงานของแพทย์ และวิสัญญีในการโทรสอบถามทางหอผู้ป่วย

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)*****

☐ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☑ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**	**เทคนิค/วิธีการ (Action)**
คุณธิดารัตน์ อาฆราช	1. สะดวกสบายเรื่องการดูแลในการบริหารและให้ยา Antibiotic 2. ป้องกันการโทรมาสอบถามรอบการให้ยา Antibiotic จากห้องผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงและความซ้ำซ้อนในการให้ยา Antibiotic 3. ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่รวดเร็ว ตรงตามเวลา ไม่ข้าม dose ระหว่างอยู่ในห้องผ่าตัด	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณชุติมา รัศมี	1. เพื่อความถูกต้องในการส่งต่อการบริหารยา 2. ลดปัญหาการเกิด Medication error จากการให้ยาไม่ตรงตามเวลา และการให้ยาซ้ำซ้อน 3. ง่ายต่อการบริหารในรายที่ต้องส่งไปทำหัตถการนอกแผนก	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสิริกานต์ ฟักเชือก	1. ลดการโทรสอบถามเวลาการให้ยา Antibiotic และสามารถสื่อสารได้ตรงประเด็น ทำให้เข้าใจได้ตรงกัน 2. ลดปัญหา Medication error 3. การมีเอกสารในการสื่อสาร ในเรื่องการบริหารยาที่ให้ ได้แก่ ตัวยา Antibiotic, เวลาที่ให้, last dose, next dose เพื่อลดปัญหาการให้ยาซ้ำซ้อน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณพิกุล คำแพทย์	1. ทางหอผู้ป่วยได้มีการแก้ปัญหาเรื่องการโทรสอบถามเวลาที่ให้ยา และเวลาที่ให้ใน dose ถัดไป โดยการนำใบ medication record ไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วย แต่ใบ medication record เกิดการสูญหาย เนื่องจากใบ MAR ของทางหอผู้ป่วยจะใส่เป็นแฟ้มแยกออกจากตัวแฟ้มประวัติผู้ป่วย 2. ทางหอผู้ป่วยจึงได้มีการปรึกษาในทีม ว่าควรมีเอกสารที่สามารถสื่อสารกันในทีมให้เข้าใจตรงกัน เพื่อลดระยะเวลาในการโทรศัพท์สอบถามจากทางแพทย์และทางทีมวิสัญญีจากทางหน่วยงาน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณอรทัย สิงขรเขต	1. ลดปัญหาในการโทรสอบถามทางหน่วยงาน เพราะบางครั้งที่โทรสอบถามทางเจ้าหน้าที่จะต้องไปเปิดดูในใบ medication record ก่อนทุกครั้ง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ตรงตามเวลา และป้องกันการได้รับซ้ำซ้อน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณอลิศา วงศ์สง่า	1. ควรมีเอกสารที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารทำความเข้าใจในทีม เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน 2. ป้องกันการเกิด Medication error ในการ	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	ให้ยา Antibiotic	
คุณนรินทร์ธร สามิลา	1. ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ตามรอบที่ให้ ไม่มีการข้าม dose 2. ลดปัญหา medication error และลดเวลาขั้นตอนในการที่แพทย์และวิสัญญีแพทย์ต้องโทรสอบถามทางหน่วยงาน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณพาธิดา แสนปัดชา	1. ลดภาระการโทรสอบถามทางหน่วยงาน ซึ่งบางเคสโทรมาสอบถามหลายรอบมาก 2. สะดวกในการสื่อสารกับทางทีม	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณสุนิสา ทองประเสริฐ	1. ในบางวันมีเคสผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดหลายเคส ประมาณ 5 – 6 เคส บางแพทย์ต้องโทรมาสอบถามรอบการให้ยา last dose และ next dose ที่ให้ จะให้เกิดการเสียเวลา ถ้ามีการสื่อสารที่ชัดเจน จะลดการโทรสอบถามระหว่างหน่วยงานและทางทีมแพทย์ได้ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนในการติดต่อประสานงาน	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณปาริชาติ ทางธรรม	1. ลดระยะเวลาและปัญหาในการโทรมาสอบถามทางหน่วยงาน เนื่องจากในแต่ละวันมีเคสผ่าตัดหลายเคส 2. ทางทีมจึงได้มีการจัดทำเอกสารที่สามารถสื่อสารการให้เข้าใจที่ตรงกันได้	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณเกวรินทร์ เพียรแก้ว	1. ลดการทำงานซ้ำซ้อนทั้งจากทีมแพทย์และหน่วยงาน 2. เป็นการสื่อสารในการแจงรายละเอียดในการบริหารยา antibiotic	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. ลดการทำงานซ้ำซ้อนในการโทรสอบถาม รอบการให้ยา Antibiotic last dose, next dose ทางหน่วยงาน จากทางแพทย์ ทางวิสัญญี	10
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับ Antibiotic ที่ซ้ำซ้อน ได้รับรวดเร็ว ตรงตามเวลา	7
3. มีการสื่อสารที่ชัดเจนในทีม	5
4. มีเอกสารที่ชัดเจนในการสื่อสาร	4

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

จากการสรุปกระบวนการจัดการความรู้ ทางทีมได้มีการปรึกษาหารือกันในทีมว่าควรมีการจัดทำเอกสาร หรือแบบฟอร์มขึ้นมา เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสาร เรื่องการให้ยา Antibiotic ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อยา Antibiotic ในแต่ละตัวที่ผู้ป่วยได้รับ last dose ที่ผู้ป่วยได้รับ และเวลา next dose ที่ผู้ป่วยจะได้ในรอบต่อไป โดยใส่ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในหน้าแรก เพื่อความสะดวกในการมองเห็น

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☐ คู่มือ

☐ แผ่นพับ

☑ แบบฟอร์ม Last Dose & Next Dose

และ ☑ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 17 เดือนมิถุนายน 2565 **<u>เพื่อการตรวจสอบ</u>** (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานเพิ่งเริ่มดำเนินการได้เพียง 15 วัน ช่วงแรกๆยังยังมีการโทรสอบถามจากทางทีมแพทย์อยู่ ทางหน่วยงานจึงได้มีการแจ้งและมีการสื่อสารให้ทางทีมแพทย์ (Resident Ortho) ได้รับทราบ โดยใช้เวทีการ conference สหสาขาในการแจ้ง เนื่องจากทีม Resident Ortho อยู่ครบทุกชั้นปี และมีอาจารย์เข้าร่วมด้วยหลายท่าน

2. ต้องมีการสื่อสารให้ทีมเข้าใจเรื่องการใช้แบบฟอร์มแจ้งยา Antibiotic, last dose, next dose นั้นจะใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยา Antibiotic ที่ ward ก่อนเข้าห้องผ่าตัด เนื่องจากแพทย์มีการสอบถามในกรณีที่ผู้ป่วยนัดมาผ่าตัด จะยังไม่มีการให้ยา Antibiotic ก่อน

3. จากการดำเนินงาน ไปประมาณ 15 วัน เก็บสถิติการโทรสอบถามรอบ และเวลาการให้ Antibiotic พบว่า ยังมีแพทย์ประจำบ้านโทรมาสอบถาม ประมาณ 2 ราย ทางเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยได้แจ้งให้แพทย์ดูที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อดูรายละเอียดการให้ยา

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. นำแบบฟอร์ม Last Dose & Next Dose ไปใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมเพื่อลดการซ้ำซ้อนขั้นตอนในการโทรถามรอบ เวลาการให้ยา Antibiotic

2. หน่วยงานอื่น สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานตัวเองได้

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
   - มีการสื่อสารที่เป็นแบบฟอร์มที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อลดขั้นตอน
   - นำมาพัฒนากิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
   - นำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย (R2R) ระดับหน่วยงาน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

- นำไปเป็นแนวทางในการแจ้งการให้ยา Antibiotic เวลาที่ให้ก่อนมาห้องผ่าตัด และเวลาของ Dose ที่จะให้ต่อไป เป็นการสื่อสารให้ทีมทราบ จะได้ลดภาระในการโทรสอบถามหน่วยงานจากทางทีมแพทย์ในห้องผ่าตัด

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

ภาพการประชุมปรึกษาหารือกันในหน่วยงาน

วันที่ 21 เมษายน 2565

วันที่ 6 พฤษภาคม 2565

วันที่ 12 พฤษภาคม 2565

วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

วันที่ 9 มิถุนายน 2565

Reference

จันทร์เพ็ญ บัวเผื่อน. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด. (อินเตอร์เน็ต). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2565). เข้าถึงจาก https://infection-control.kku.ac.th.

รุ่งสุรีย์ ชูช่วงโชติ, รำไพพรรณ บุญชู และจิรวรรณ สังโสกุล. 2661. ระยะเวลาการบริหารยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาล. สงขลา.

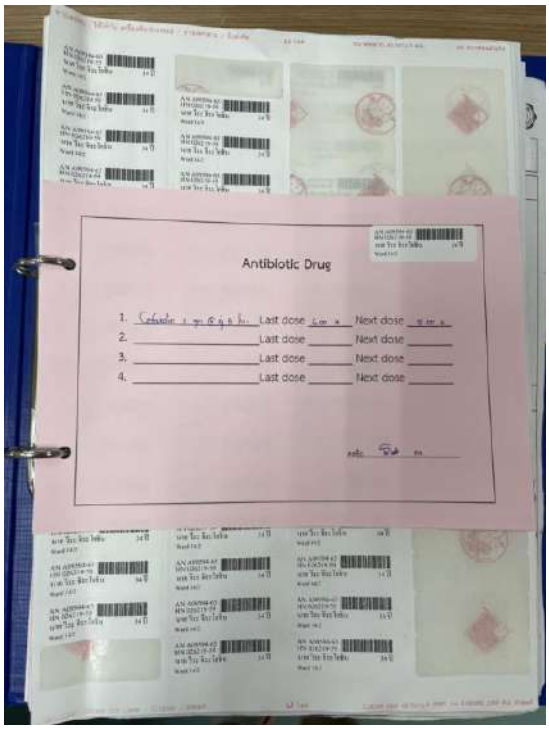
วัชระ วิไลรัตน์. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัดกระดูกและข้อ. (อินเตอร์เน็ต). 2565. (เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2565). เข้าถึงจาก http://ortho.md.chula.ac.th.

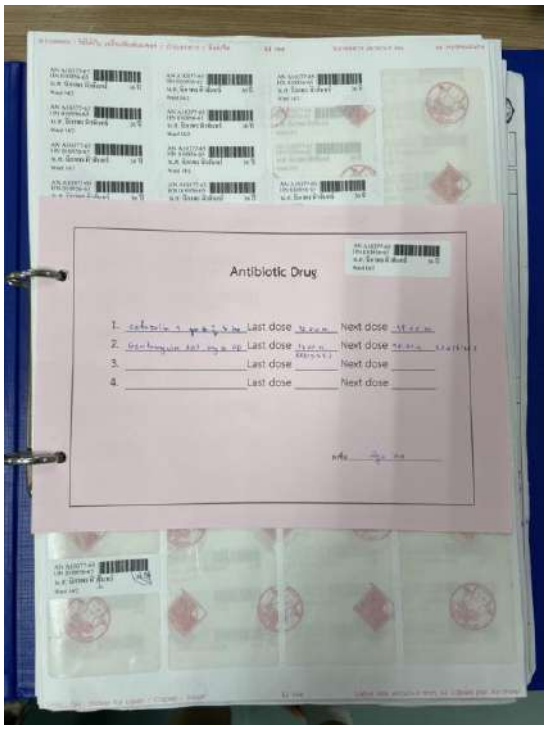
วงเดือน สุวรรณคีรี และยุพเรศ พญาพรหม. 2560. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 29(2) :2017.

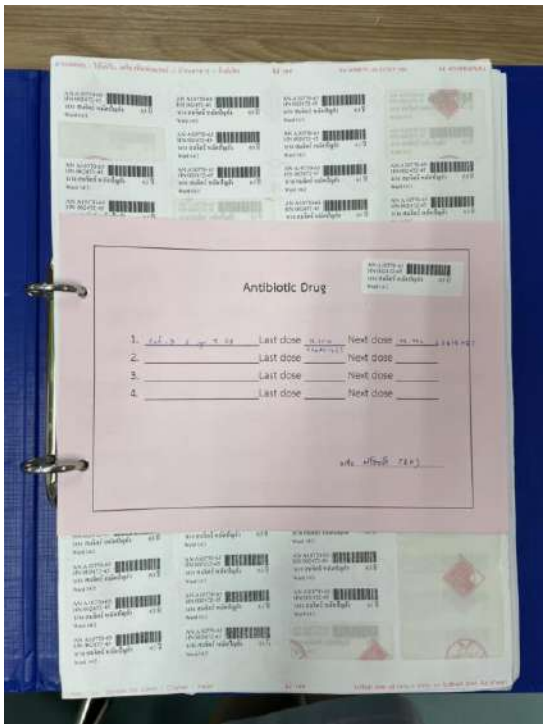
อัจฉรา ท้าวลา. 2563. การประเมินกระบวนการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ. วารสารเภสัชกรรมคลินิค; 26(3) :2020.

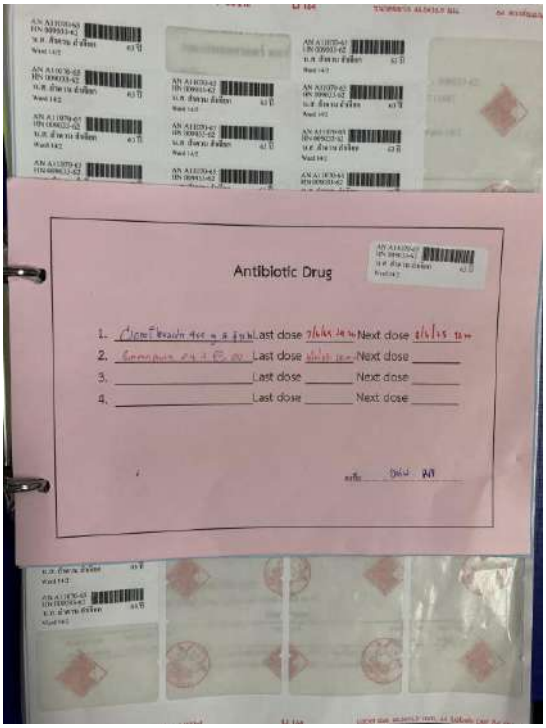
ภาคผนวก

แบบฟอร์มจะอยู่ในหน้าแรกของแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

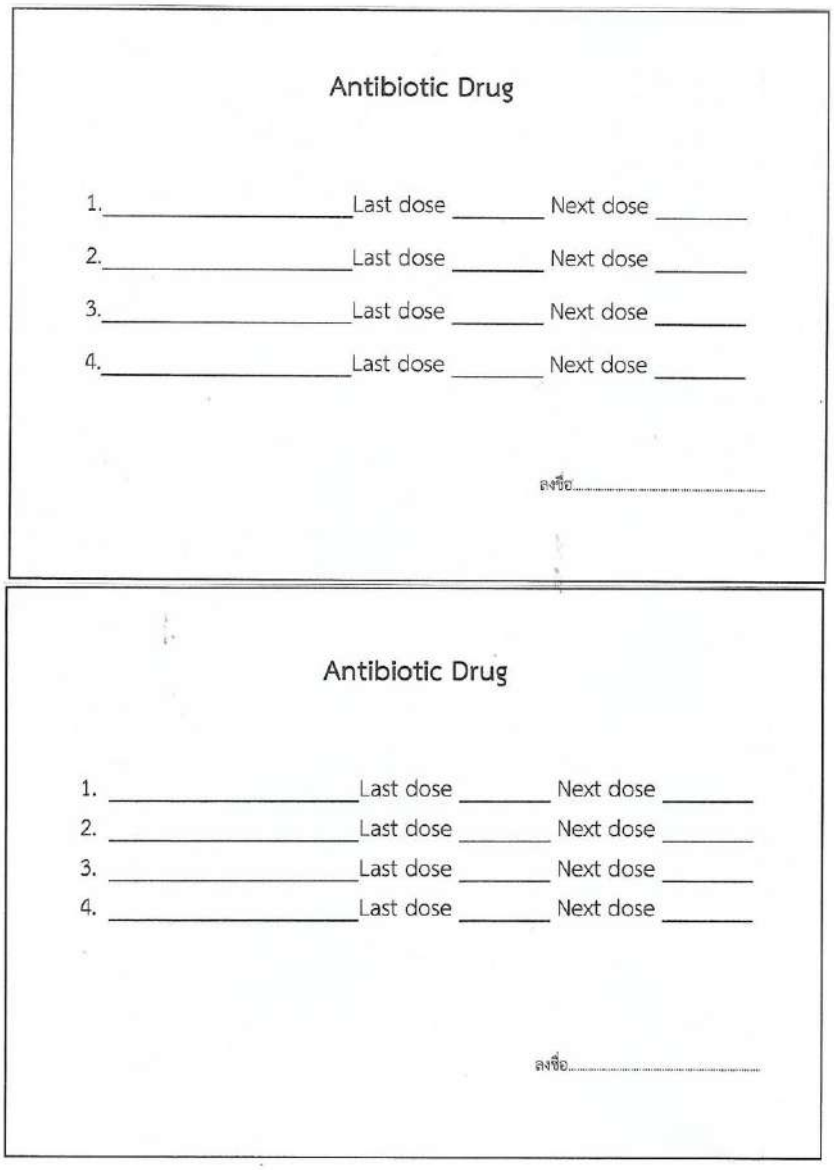








แบบฟอร์ม Last Dose & Next Dose แผนก Ward 14/2



Antibiotic Drug

1. _____ Last dose _____ Next dose _____
2. _____ Last dose _____ Next dose _____
3. _____ Last dose _____ Next dose _____
4. _____ Last dose _____ Next dose _____

ลงชื่อ.....

Antibiotic Drug

1. _____ Last dose _____ Next dose _____
2. _____ Last dose _____ Next dose _____
3. _____ Last dose _____ Next dose _____
4. _____ Last dose _____ Next dose _____

ลงชื่อ.....

.....

(นางสาวสุลี ถาวรกุล)

รักษาการแทน หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2